

# 贵州省社会保险事业局文件

黔社保通〔2017〕90号

## 关于印发《贵州省医疗保险特殊药品使用管理实施细则》的通知

各市（州）社会保险经办机构，贵安新区住房公积金和社会保障服务中心，仁怀市、威宁县社会保险事业局：

为规范特殊药品使用管理，按照《贵州省人力资源和社会保障厅关于印发贵州省基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录（2017年版）的通知》（黔人社厅发〔2017〕22号）要求，制定了《贵州省医疗保险特殊药品使用管理实施细则》，现印发给你们，请遵照执行。

附件：贵州省医疗保险特殊药品使用管理实施细则



附件：

## 贵州省医疗保险特殊药品使用 管理实施细则

为规范特殊药品使用管理，按照《贵州省人力资源和社会保障厅关于印发贵州省基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录（2017年版）的通知》（黔人社厅发〔2017〕22号）文件要求，结合实际，拟定实施细则如下：

### 一、特殊药品的定义

是指《贵州省基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录（2017年版）》（以下简称《药品目录（2017）》）中价格昂贵、用药人群特定、用药指征明确、限定用量的药品。

### 二、特殊药品管理方式

针对特殊药品实行定医院、定医师、定患者、定药品、定用量的“五定”管理。

（一）定医院。是指受经办机构委托为参保人员办理特殊药品用药资格的医院。原则上被委托医院为管理规范的二级、三级医院。医院名单由各统筹地区经办机构自行确定。

（二）定医师。是指在被委托医院中有资格为参保人员开具特殊药品用药处方和办理特殊药品用药资格的医师，简称为“指定医师”。原则上指定医师为主任或副主任医师，并且只负责与自身疾病诊治专业方向相对应的特殊药品处方开具和特殊药品用药资格认定办理。指定医师名单由被委

托医院报送给各统筹地区经办机构。

(三) 定患者。是指取得特殊药品用药资格的参保患者。

(四) 定药品。是指参保患者只能使用与其病症相对应的特殊药品(见附表1)。

(五) 定用量。是指对每一种特殊药品设定医保支付最大量,超过最大量部分医保不予支付。

### 三、特殊药品用药资格认定

参保患者使用特殊药品前须进行用药资格认定。取得资格后,凭本统筹区内指定医师开具的特殊药品用药处方购药,其特殊药品费用方可纳入医保基金支付范围。

### 四、特殊药品用药资格办理

由参保患者持疾病诊治资料到本统筹地区被委托医院向指定医师提请办理,填报《贵州省医疗保险特殊药品用药资格申请表》(见附表2)。

资料初审通过后,由医院医保部门在医保信息系统中录入相关信息,确认需要使用的特殊药品,并提交社保经办机构复审。申办资料由医院医保部门留存备查。

### 五、特殊药品待遇

特殊药品个人先行自付比例按《药品目录(2017)》要求执行。特殊药品中的部分药品门诊费用待遇按照各统筹地区门诊规定病种待遇支付。

### 六、长期异地居住人员或转诊转院就医人员的特殊药品

用药资格，由参保地医疗保险经办机构认定。已取得特殊药品用药资格的长期异地居住人员或转诊转院就医人员，通过省内异地就医联网结算的，其特殊药品医疗费用按参保地待遇结算。通过跨省异地就医联网直接结算的，其特殊药品医疗费用按照跨省联网结算待遇支付原则处理；未通过异地就医联网结算返回参保地零星报销的，其特殊药品费用按照参保地有关政策执行。

七、各统筹地区可根据管理需要开通销售特殊药品指定零售药店，并制定相应管理办法。参保患者持指定医师开具的特殊药品处方可以到指定零售药店购药。

八、本细则自 2017 年 12 月 20 日开始执行。

附表：1

## 贵州省基本医疗保险特殊管理药品一览表

序号	药品名称	剂型	医保支付标准	使用资格及医保支付限定条件	个人先行自付比例	36种国家谈判药 (是否)	门诊规定病种待遇支付 (是否)
1	重组人凝血因子VIIa	注射剂	5780元 (1mg (50KIU) / 支)	限：1. 凝血因子VIII或IX的抑制物>5BU的先天性血友病患者；2. 获得性血友病患者；3. 先天性FVII缺乏症患者；4. 具有 GPIIb-IIIa 和/或 HLA 抗体和既往或现在对血小板输注无效或不佳的血小板无力症患者。 适用于甲型血友病 A, 血友病抑制物产生时的免疫抑制治疗 (ITI)。	30%	是	是
2	人凝血因子VIII	注射剂		适用于甲型血友病 A, 血友病抑制物产生时的免疫抑制治疗 (ITI)。	按属地甲类执行	否	是
3	重组人凝血因子VIII	注射剂		限儿童甲型血友病；成人甲型血友病限出血时使用。	按属地乙类执行	否	是
4	重组人凝血因子IX	注射剂		限儿童乙型血友病；成人乙型血友病限出血时使用。	按属地乙类执行	否	是
5	曲妥珠单抗	注射剂	7600元 (440mg (20ml) / 瓶)	限：1. HER2 阳性的乳腺癌手术后患者，支付不超过 12 个月；2. HER2 阳性的转移性乳腺癌；3. HER2 阳性的晚期转移性胃癌。	30%	是	是
6	贝伐珠单抗	注射剂	1998元 (100mg (4ml) / 瓶)	限晚期转移性结直肠癌或晚期非鳞非小细胞肺癌。	30%	是	是
7	尼妥珠单抗	注射剂	1700元 (10ml: 50mg/ 瓶)	限与放疗联合治疗表皮生长因子受体 (EGFR) 表达阳性的 III/IV 期鼻咽癌。	30%	是	是

8	利妥昔单抗	注射剂	2418 元 (100mg/10ml/ 瓶) 8289.87 元 (500mg/50ml/瓶)	限复发或耐药的滤泡性中央型淋巴瘤 (国际工作分类 B、C 和 D 亚型的 B 细胞非霍奇金淋巴瘤), CD20 阳性 III-IV 期滤泡性非霍奇金淋巴瘤, CD20 阳性弥漫大 B 细胞性非霍奇金淋巴瘤; 最多支付 8 个疗程。	30%	是	是
9	厄洛替尼	口服常 释剂型	195 元 (150mg/片) 142.97 元 (100mg/片)	限 EGFR 基因敏感突变的晚期非小细胞肺癌。	30%	是	是
10	索拉非尼	口服常 释剂型	203 元 (0.2g/片)	限: 1. 不能手术的肾细胞癌。2. 不能手术或远处转移的肝细胞癌。3. 放射性碘治疗无效的局部复发或转移性、分化型甲状腺癌。	30%	是	是
11	拉帕替尼	口服常 释剂型	70 元 (250mg/片)	限 HER2 过表达且既往接受过包括蒽环类、紫杉醇、曲妥珠单抗治疗的晚期或转移性乳腺癌。	30%	是	是
12	阿帕替尼	口服常 释剂型	136 元 (250mg/片) 185.5 元 (375mg/片) 204.15 元 (425mg/片)	限既往至少接受过 2 种系统化疗后进展或复发的晚期胃癌或胃-食管结合部腺癌患者。	30%	是	是
13	埃克替尼	口服常 释剂型		限 EGFR 基因敏感突变的晚期非小细胞肺癌。	30%	否	是
14	达沙替尼	口服常 释剂型		限对伊马替尼耐药或不耐受的慢性髓细胞白血病患 者。	30%	否	是
15	吉非替尼	口服常 释剂型		限 EGFR 基因敏感突变的晚期非小细胞肺癌。	30%	否	是
16	伊马替尼	口服常 释剂型		限有慢性髓性白血病诊断并有费城染色体阳性的检验 证据; 胃肠间质瘤。	30%	否	是
17	硼替佐米	注射剂	6116 元 (3.5mg/瓶) 2344.26 元 (1mg/瓶)	限多发性骨髓瘤、复发或难治性套细胞淋巴瘤患者, 并满足以下条件: 1. 每 2 个疗程需提供治疗有效的证 据后方可继续支付; 2. 由三级医院血液专科或血液专 科医院医师处方; 3. 与来那度胺联合使用不予支付。	30%	是	是

18	阿比特龙	口服常释剂型	144.92 元 (250mg/片)	限转移性去势抵抗性前列腺癌。	30%	是	是
19	氟维司群	注射剂	2400 元 (5ml: 0.25g/支)	限芳香化酶抑制剂治疗失败后的晚期、激素受体 (ER/PR) 阳性乳腺癌治疗。	30%	是	是
20	重组人干扰素 $\beta$ -1b	注射剂	590 元 (0.3mg/支)	限常规治疗无效的多发性硬化患者。	30%	是	是
21	依维莫司	口服常释剂型	148 元 (5mg/片) 87.05 元 (2.5mg/片)	限: 1. 接受舒尼替尼或索拉非尼治疗失败的晚期肾细胞癌成人患者; 2. 不可切除的、局部晚期或转移性的、分化良好的 (中度分化或高度分化) 进展期胰腺神经内分泌肿瘤成人患者; 3. 不需立即手术治疗的结节性硬化症相关的肾血管平滑肌脂肪瘤 (TSC-AML) 成人患者。	30%	是	是
22	康柏西普	眼用注射液	5550 元 (10mg/ml 0.2ml/支)	限 50 岁以上湿性年龄相关性黄斑变性患者, 并符合以下条件: 1. 需三级综合医院眼科或二级及以上眼科专科医院医师处方; 2. 病眼基线矫正视力 0.05-0.5; 3. 事前审查后方可用, 初次申请需有血管造影及 OCT (全身情况不允许的患者可以提供 OCT 血管成像) 证据; 4. 每眼累计最多支付 9 支, 每个年度最多支付 4 支。	30%	是	是
23	雷珠单抗	注射剂	5700 元 (10mg/ml 0.2ml/支、10mg/ml 0.165ml/支 (预充式))	限 50 岁以上湿性年龄相关性黄斑变性患者, 并符合以下条件: 1. 需三级综合医院眼科或二级及以上眼科专科医院医师处方; 2. 病眼基线矫正视力 0.05-0.5; 3. 事前审查后方可用, 初次申请需有血管造影及 OCT (全身情况不允许的患者可以提供 OCT 血管成像) 证据; 4. 每眼累计最多支付 9 支, 每个年度最多支付 4 支。	30%	是	是
24	复方黄黛片	口服常释剂型	10.5 元 (0.27g/片)	限初治的急性早幼粒细胞白血病。	30%	是	是

25	参一胶囊	口服常释剂型	6.65元(含人参皂苷Rg3 10mg/粒)	限原发性肺癌、肝癌化疗期间同步使用。	30%	是	是
26	雷替曲塞	注射剂		适用于晚期大肠癌。	30%	否	是
27	培美曲塞	注射剂		限局部晚期或转移性非鳞状细胞型非小细胞肺癌；恶性胸膜间皮瘤。	按属地乙类执行	否	是
28	特立帕肽	注射剂		限重度骨质疏松（骨折一次及以上）的患者。	30%	否	否
29	比卡鲁胺	口服常释剂型		适用于晚期或局部晚期前列腺癌。	按属地乙类执行	否	是
30	氟他胺	口服常释剂型		适用于前列腺癌内分泌治疗。	按属地乙类执行	否	是
31	抗人T细胞猪免疫球蛋白	注射剂		适用于抗宿主反应、再生障碍性贫血。	30%	否	是
32	吗替麦考酚酯	口服常释剂型 口服液体剂		限器官移植。	按属地乙类执行	否	是
33	麦考酚钠	口服常释剂型		限器官移植。	按属地乙类执行	否	是
34	西罗莫司	口服常释剂型 口服液体剂		限器官移植。	按属地乙类执行	否	是
35	抗人T细胞兔免疫球蛋白	注射剂		限器官移植排斥反应高危人群的诱导治疗；急性排斥反应的治疗；重型再生障碍性贫血。	30%	否	是
36	兔抗人胸腺细胞免疫球蛋白	注射剂		限器官移植排斥反应高危人群的诱导治疗；急性排斥反应的治疗；重型再生障碍性贫血。	30%	否	是



37	咪唑立宾	口服常释剂型	限器官移植。						
38	来那度胺	口服常释剂型	866元(10mg/片) 1101.99元(25mg/片)	限曾接受过至少一种疗法的多发性骨髓瘤的成年患者，并满足以下条件：1.每2个疗程需提供治疗有效的证据后方可继续支付；2.由三级医院血液专科或血液专科医院医师处方；3.与硼替佐米联合使用不予支付。	30%	是	是		
39	雌莫司汀	口服常释剂型		适用于晚期前列腺癌。	按属地乙类执行	否	是		
40	重组人血管内皮抑制素	注射剂	630元(15mg/2.4×10 <sup>5</sup> U/3ml/支)	限晚期非小细胞肺癌患者。	30%	是	是		
41	西达本胺	口服常释剂型	385元(5mg/片)	限既往至少接受过一次全身化疗的复发或难治的外周T细胞淋巴瘤(PTCL)患者。	30%	是	是		
42	雷沙吉兰	口服常释剂型		适用于原发性帕金森病患者的单药治疗，或伴有利未波动患者的联合治疗(与左旋多巴合用)。	30%	否	否		

附表 2:

## 贵州省医疗保险特殊药品用药资格申请表

日期:

姓名		社会保障号	
疾病诊断名称			
申请使用的药品	1	3	
	2	4	
疾病诊治情况及病历资料:			
指定医师意见		医院医保部门意见	
备注: 长期异地安置人员, 转外就医疾病确诊人员直接向参保地社保经办机构申请办理。			